

CERTIFICADO DE AFECTACIÓN DE HABERES

Atento lo establecido por el articulo 8° del Decreto N° 988/21, certifico que el/la Señor/Señora **JOFRE, GASTON RICARDO** , Legajo N°: **323152** , **DNI-25391306**

percibe una asignación neta mensual promedio del último semestre, de pesos \$ **165538,6**

CIENTO SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS CON SESENTA CENTAVOS

CONCEPTO	MONTO (\$)
30 % de retribución mensual promedio	49661,58
Total retenciones	4184,05
Monto mensual disponible para efectuar deducciones	45477,53

Período de Vigencia 2/2023

El presente certificado se emite el **02** de **Febrero** de **2023** , a efectos de ser presentado ante la entidad **Asociación Mutual Dardo Rocha, CUIT: 30-70734684-8**


la que se encuentra facultada para operar en los términos del Decreto N° 988/21 , por estar autorizada mediante resolucio**RESOC-2022-10-GDEBA-MHYFGP**

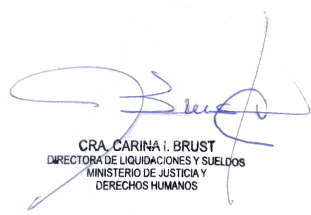
El crédito hipotecario o dinerario que fuera otorgado al agente deberá ser depositado en la cuenta corriente donde el mismo percibe sus haberes o beneficios previsionales cuyo CBU es: **0140091503710209273334**

Suscribe el presente **SERVICIO PENITENCIARIO BONAERENSE**

en calidad de **DIRECCION DE LIQUIDACIONES Y SUELDOS.**

Este certificado solo sirve para fines informativos.


Firma y aclaración del agente solicitante
(D.N.I. N°)
25391306


Firma y aclaración del emisor